



Erfahrungsaustausch zum Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting“ in NRW

Montag, 09. Juli 2018, Aesculap Akademie, Bochum

1. Begrüßung und Einführung
2. Aktuelles aus dem Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting Kommune“
3. Arbeitsgruppen zu konkreten Frage- und Problemstellungen
4. „Kommunale Partnerschaften“ - wie können Kooperationen vor Ort aussehen?
5. Zusammenfassung, Ausblick und Verabschiedung

1. Begrüßung

Das LZG und G.I.B. begrüßen die Teilnehmenden zum zweiten Erfahrungsaustausch zum Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting“. Neben den Vertreterinnen und Vertretern der Jobcenter und Agenturen für Arbeit, sind auch Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalen Gesundheitskonferenzen der jeweiligen Projektstandorte dabei. Dadurch soll die Vernetzung zwischen Jobcentern/Arbeitsagenturen und Kommunale Gesundheitskonferenzen unterstützt werden.

2. Aktuelles aus dem Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting Kommune“

Frau Faryn-Wewel und Herr Russ geben einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen im Projekt. Herr Russ berichtet, dass die Prozesse und Strukturen sich seit Beginn des Projektes an den Standorten verfestigt haben, zudem haben sich Überschneidungen und Kontakte zwischen den teilnehmenden Jobcentern entwickelt. Die zur Verfügung stehenden Budgets der Standorte werden vermutlich nicht überall ausgeschöpft, eine Verschiebung des Budgets zwischen den Standorten wird momentan geprüft. Häufig werden Angebote für psychische Erkrankungen und Stressbelastungen als äußerst wichtig angesehen. Allerdings sind solche Maßnahmen meist keine (Primär-)Präventionsangebote und damit problematisch in der Förderung. Es gibt aber ergänzende Angebote, die finanziert werden können. Dazu gehören bspw. niedrigschwellige Gesprächsangebote, welche gut von den Kunden der Jobcenter angenommen werden. Hier entwickeln sich durchaus auch Schnittmengen zu „rehapro¹“. Frau Faryn-Wewel führt aus, dass es an den Standorten teilweise lange Vorlaufzeiten gibt, bis das Projekt tatsächlich beginnen kann. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass vor Ort die Organisation, Struktur und die Zuständigkeiten innerhalb des Projekts geklärt werden müssen. Dabei spielt besonders die Zusammensetzung der Steuerungsorgane eine entscheidende Rolle. Der häufigste Zugangsweg in der Ansprache von arbeitslosen Menschen ist der über die Integrationsfachkräfte. Außerdem erfolgt die Zielgruppenansprache auch z.B. durch Gesundheitstage. Die Erfahrungen damit werden momentan gesammelt. Im Bereich Partizipation wird zurzeit ein Fragebogen für alle Standorte entwickelt. Dieser wird schriftlich bzw. online auszufüllen sein. Mit einzelnen „Sub-Zielgruppen“ werden ebenfalls persönliche Befragungen durchgeführt (z.B. alleinerziehende Mütter/Väter).

¹ Website: www.modellvorhaben-rehapro.de





Nach den Ausführungen von Frau Faryn-Wewel und Herrn Russ ergeben sich einige Nachfragen der Teilnehmenden. Es wird gefragt, welche Qualifikation die Person haben muss, die die niedrigschwelligen Gesprächsangebote durchführt. Die Qualifikation kann unterschiedlich sein, es können z.B. Psychologen auf Honorarbasis beauftragt werden. Im Kontext der Zugangswege wird berichtet, dass auch Familienzentren und Mehr-Generationenhäuser potentielle Zugangswege darstellen und sich als gute Netzwerkpartner erwiesen haben.

Herr Russ berichtet über die Entwicklung von „rehapro“ und dass es in diesem Modellvorhaben auch Schnittstellen zu Prävention gibt. Wie diese Schnittstellen jedoch genau aussehen und ausgestaltet werden können, muss sich im Verlauf des Modellvorhabens erst noch zeigen. Krankenkassen können in jedem Fall als Kooperationspartner in das Projekt mit einbezogen werden. Ein Zusammendenken von Prävention und Rehabilitation in diesem Bereich wäre sehr wünschenswert.

Für das Modellprojekt „rehapro“ wurden Ansprechpartner bei den Krankenkassen benannt, um die Kooperation zwischen Jobcentern /Agenturen für Arbeit, Rentenversicherungen und Krankenkassen im Rahmen von „rehapro“ zu vereinfachen.

Herr Umberg von der Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit berichtet über die Abfrage der Jobcenter und Agenturen für Arbeit zur Umsetzung von Modell-Maßnahmen zur „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung“. Alle Organisationen haben auf die Abfrage reagiert und einen Steckbrief zur Verfügung gestellt. Insgesamt zeichnet sich ab, dass viele unterschiedliche Maßnahmen begonnen haben und die Erfahrungen dazu ebenso unterschiedlich ausfallen. Einzelheiten sind aus den beigefügten Steckbriefen zu entnehmen. Beispielhaft berichten die Standorte Bielefeld und Dortmund von ihren Erfahrungen.

Dortmund: Der Fokus liegt auf dem Themenfeld Ernährung. Reine Informationsveranstaltungen sind nicht ausreichend, um die Kunden zu erreichen. Sie werden persönlich zu Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Tafel eingeladen. Dort können sie gesundes Kochen erproben, zudem wurde ein Gemüsekalendar erarbeitet, der den Kunden zur Verfügung gestellt wird. Der Fokus liegt hier besonders auf Familien.

Bielefeld: Hier liegt der Fokus vor allem auf dem Themenfeld Bewegung. Es ist schwierig alle Kunden für eine Sportart zu begeistern, deshalb wurden Schnupperangebote für verschiedene Sportarten zusammen mit den Sportvereinen vor Ort entwickelt. Für die Gesundheitsförderung wird ein eigenes Team gebildet, alle Integrationsfachkräfte werden für das Thema geschult.

3. Arbeitsgruppen zu konkreten Frage- und Problemstellungen

Frage 1: Wie können Instrumente und Prozesse der Arbeits- und Gesundheitsförderung geeignet miteinander verzahnt werden?

- Häufig sind Angebote, die mit Rechtsfolgen bei Pflichtverletzung verbunden sind, nicht geeignet zur Einbindung von Präventionsangeboten
- §16a SGB II-Maßnahmen sind besser zur Einbindung geeignet, da sie individueller und freiwillig sind und dem Kunden keine Sanktionen drohen
- Kunden haben Vorbehalte gegenüber Maßnahmen, die von Jobcentern angeboten werden





- Das Umfeld von Angeboten, die mit Rechtsfolgen bei Pflichtverletzung verbunden sind, ist häufig problematisch, kann aber auch förderlich sein (Ansprache des Maßnahme-Leiters, Gruppendynamik...)
- Maßnahme- und Durchführungsqualität sind Erfolgsfaktoren
- Positive Erfahrungen der Kunden müssen verbreitet werden (Mundpropaganda)
- Wer und wie die Angebote vermittelt spielt eine große Rolle
- Eine Integration von Präventionsangeboten in laufende §45 SGB III-Maßnahmen ist nicht möglich, nur eine Andockung. Hintergrund ist, dass solche Maßnahmen ausgeschrieben werden. Wenn Sie einmal laufen, dürfen sie nicht mehr verändert werden.
- Die Bedarfe der Kunden müssen abgefragt und berücksichtigt werden

Frage 2: Was kann der ÖGD leisten?

- ÖGD kann zusätzliche Ressourcen einbringen
- Besitzt zusätzliche Kenntnisse über Strukturen und Partner
- Öffnet Türen in KGK/Pflegekonferenz
- JC kann Mitglied in der KGK werden
- Handlungsmuster: AG zwischen JC und ÖGD, etwa im Rahmen der KGK
- Kann wichtige Daten zur Bedarfsanalyse liefern (Gesundheitsberichterstattung)
- ÖGD - JC können auch potentielle Konkurrenz sein
- JC kann dem ÖGD Überblick über Gesundheit von Arbeitslosen geben
- Träger gewinnen für „Präventivprechstunden“
- Gesundheitsbezogene Netzwerkpflege in der Kommune

Vom klassischen Präventionskurs zur Gesundheitsförderung im Quartier: wie kann das gelingen?

- Quartiersprojekte integrieren Arbeitslose und andere Zielgruppen
- Ergänzende Antragstellung des ÖGD möglich: Koordinierungsstelle
- Quartiersstrukturen nutzen: Management, Stadtteilbüro, Vereine (...) einbeziehen
- SGB XII-Kunden können mit einbezogen werden, wenn sie nicht im Mittelpunkt stehen
- Bildungsträger als Teil der Lebenswelt
- Handlungsmuster: JC platziert Kurse im Quartier
- Behörden gehen in die Quartiere, schaffen niedrigschwellige Angebote
- Frage: wie identifiziere ich Quartiere mit vielen Arbeitslosen?
- Wohlfahrtsverbände als Ansprechpartner für Teilhabe im Quartier
- Muster: JC-Team arbeitet stadtteilbezogen

Frage 3: Wie wird Gesundheitsförderung als Handlungsfeld im Jobcenter organisiert?

- Newsletter zum Thema Gesundheit
- Informationstafel im Foyer
- Gesundheitstage
- Präventivprechstunde
- Schnupperkurse
- Sommercamp für Alleinerziehende mit Kindern
- Online-Wegweiser Gesundheit
- „Gesundheitsregal“ im Eingangsbereich
- Schulungen für alle Mitarbeiter
- Thema Gesundheit über ABC aktiv/ Gesundheit angedockt beim Netzwerk ABC
- Angebote aus „einer Hand“ (z.B. ABC aktiv, Verzahnungsprojekt, rehabro)
- Fallmanager „Gesundheit“ (Lotsenstelle, Präventionsangebote)





- Gesundheit als ein Modul in BeKo III (Beratungskonzeption der BA zum SGB III)
- Transparenz über Angebote herstellen
- Vorstand des Jobcenters hat einen Gesundheitsbeauftragten benannt
- Ganzheitliches Gesundheitsmanagement
- Das Angebot ist da; wie kann der Zugang für die Zielgruppe erleichtert werden?
- Persönliche Ansprechpartner anbieten
- Neue Begleit- und Unterstützungsstrukturen aufbauen, z.B. Transport
- Sozialmedizinische Empfehlungen
- Prävention und rehapro zusammen denken
- Erst Gesundheit, dann Integration

Wie kann die Zielgruppe des Projekts identifiziert werden?

- Zugang zur Zielgruppe am besten über Integrationsfachkraft
- Enger Kundenkontakt über Integrationsfachkräfte
- Vormerkliste
- Bewerbung der Angebote über Träger
- Einbindung der Lokalpolitik
- Abstimmung mit Kooperationspartnern
- Bewerbung der Angebot über Anbieter selber oder „peer-to-peer“
- Datenbank zu Präventionsangeboten
- Motivierende Gesprächsführung auch für Maßnahmenträger
- Niedrigschwellige/einfache Ansprache
- Angebote sind offen für alle Kunden
- Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote
- „zum Glück zwingen“
- Frühstücksangebote eignen sich besonders, um Bedarfe der Zielgruppe zu erfahren
- Flyer, Plakate, Mundpropaganda, Pressearbeit
- Gesundheitstage als Startschuss (Anbieter stellen sich vor)
- Ansprache in Gruppen (über Lebenswelten)
- JC wird als Akteur für das Thema Gesundheit gesehen (Imagewechsel)

4. „Kommunale Partnerschaften“ - wie können Kooperationen vor Ort aussehen?

Praxisbeispiel 1: Projekt Plan 27 – Individuelle Hilfe für junge Menschen mit psychischen Problemen bis 27 Jahre, Elisabeth Ostermann, Gesundheitsamt der Stadt Köln

s. Präsentation

Praxisbeispiel 2: Ein Rückblick auf Quartiersprojekte aus Essen und Duisburg, Holger Russ, Novitas BKK

Herr Russ berichtet davon, dass Quartiersprojekte häufig an fehlender Vernetzung und mangelnden finanziellen Mitteln scheitern.

In Duisburg wurde in der KGK ein Netzwerk „Gesundheitsförderung für Arbeitslose“ angestoßen. Zu Beginn wurden Kontaktdaten ausgetauscht und weitergeleitet, damit eine Kommunikation zustande kommt. Daraufhin wurden Maßnahmen gemeinsam geplant. Nach Abschluss der Maßnahmenplanung stellte sich die Mittelakquise bei den Krankenkassen vor Ort als äußerst schwierig heraus. Es handelte sich um zwei Präventionskurse, die für Arbeitslose finanziert werden sollten. Die Ansprache der möglichen Zielgruppe beim Jobcenter und die Vermittlung in die Sportvereine, die die Kurse durchführten, waren ebenfalls nicht einfach. Es handelte sich um Kurse, die nicht speziell für Arbeitslose





entwickelt wurden, sondern offen für alle Teilnehmenden, sodass die Vermittlung dieser Kurse im Jobcenter keine Priorität hatte. Letztendlich haben die Partner des Netzwerks „Gesundheitsförderung für Arbeitslose“ keine Schnittmengen zum Verzahnungsprojekt gesehen, sodass dieses Netzwerk einschlof. Im Herbst führt Herr Russ eine Informationsveranstaltung in der KGK durch, um das Verzahnungsprojekt vorzustellen.

In Essen gestaltet sich die Situation ähnlich wie in Duisburg. Die Akteure des Netzwerks der KGK ziehen sich zurück, da sie keine Rolle im Verzahnungsprojekt spielen, es bleiben nur die Krankenkassen und das Jobcenter übrig. Dies hatte hier zur Folge, dass die AG zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen aufgelöst wurde.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass im Rahmen des Verzahnungsprojekts lediglich die Partner Krankenkassen und Jobcenter kooperieren. Eine weitere Vernetzung mit anderen relevanten kommunalen Akteuren findet bislang kaum statt.

Gruppenarbeit: Welche kommunalen Partner gibt es? Und welchen Nutzen können kommunale Partnerschaften haben?

Gruppe 1

- Konkurrenz verhindert Kooperation (Bsp.: Frühe Hilfen → die Akteure agieren miteinander, sodass keine Konkurrenz entsteht)
- Bei Kooperationen des Gesundheitsamts und des Jugendamts können Überschneidungen und Synergieeffekte entstehen
- Persönliche Differenzen auf Entscheidungsebene sind extrem hinderlich beim Aufbau von Kooperationen
- KGK und deren AGs sind praktische Ebene zum Knüpfen von Kooperationen
- Netzwerke bestehen nur, wenn alle Partner einen unmittelbaren Nutzen aus ihnen ziehen
- Kooperationen müssen auf der operativen Ebene und auf der Entscheidungsebene gelebt werden
- Vorhandene Strukturen zur Kooperation sollten genutzt werden

Gruppe 2

Kommunale Partner

- | | |
|--|--------------------------|
| • Tafeln | • Bildungsträger |
| • Arbeitslosenzentren/ Familienzentren | • VHS |
| • Stadtsporthund/ Sportamt | • Mehrgenerationenhäuser |
| • Kirchengemeinden | • Ärzte(-kammern) |
| • Wohlfahrtsverbände | • Beratungsstellen |
| • Moscheenvereine | • Gewerkschaften |
| | • Integrationsämter |

Nutzen

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| • Akzeptanz in der Zielgruppe | • Bereits bestehende Angebote |
| • Räumlichkeiten | • Information/ Lobbyarbeit |
| • Infrastruktur | • Fachliche Betreuung |
| • Interessenvertreter | |





Gruppe 3

Kommunale Partner

- Wohlfahrtsverbände
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Psych-AG
- Selbsthilfe
- Jugendamt
- Familienzentrum
- Gesundheitsamt
- Örtliche Krankenkasse
- KGK
- Stadtplanung- und Entwicklung
- Quartiersentwicklung
- Arbeitgeberverbände
- Zeitarbeitsfirmen

Nutzen

- Ansprache
- Verstetigung
- Innovation
- Finanzierung
- Vernetzung
- Sensibilisierung aller Beteiligten und aller Ebenen

5. Ausblick und Verabschiedung

Die G.I.B. und LZG verabschieden sich bei den Teilnehmenden und bedanken sich für die erfolgreiche Veranstaltung. Herr Nitzsche regt an, die bei der Veranstaltung entwickelten Ideen in der Praxis zu testen und das Protokoll als Anregung für neue Kooperationen zu nutzen. Frau Kückels weist darauf hin, dass die Erschließung des kommunalen Handlungsraums und der Ausbau kommunaler Partnerschaften im Rahmen des Verzahnungsprojekts wichtige Aspekte darstellen, die weiter verfolgt werden sollten. Der nächste Termin für einen weiteren Erfahrungsaustausch wird Ende 2018/Anfang 2019 stattfinden. Wenn es Anregungen und Ideen zur Ausgestaltung der nächsten Veranstaltung gibt, welcher inhaltlicher Schwerpunkt gesetzt werden sollte oder welche weiteren Fragen diskutiert werden sollten, können Rückmeldungen jederzeit an das LZG.NRW und an die G.I.B. gegeben werden.

